

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Joona Ojala  
Oskari Piironen

KOMMUNIKAATION TUKEMINEN PAIHOLAN  
VASTAANOTTOKESKUSEN SAIRASVASTAANOTOLLA  
Kuvamateriaalia flunssan ja vatsataudin omahoidon ohjaukseen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2017

**Tekijät**

Joona Ojala, Oskari Piironen

**Nimeke**

Kommunikaation tukeminen Paiholan vastaanottokeskuksen sairausvastaanotolla – Kuvamateriaalia flunssan ja vatsataudin omahoidon ohjaukseen

**Toimeksiantaja**

Suomen Punaisen Ristin Paiholan vastaanottokeskus

**Tiivistelmä**

Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrä on ollut kasvussa vuodesta 2014 lähtien. Vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoille tarjotaan perusterveydenhuolto, joka koordinoidaan vastaanottokeskuksessa toimivan sairausvastaanoton kautta. Suurin osa turvapaikanhakijoista puhuu vain vähän tai ei ollenkaan yhteistä kieltä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan kanssa. Yhteisen kommunikaatiokeinoon puute vaikeuttaa hoidon ohjaamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tukea turvapaikanhakijoiden paranemista flunssasta ja vatsataudista. Paranemista tuetaan parantamalla vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan ja sairastuneiden turvapaikanhakijoiden välistä kommunikaatiota sairausvastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa kuvamateriaalia kommunikaation tukemiseksi. Kuvamateriaali rajattiin flunssan ja vatsataudin omahoidon ohjaamiseen potilaalle ja tämän jatkohoitoon lähettämiseen.

Kuvamateriaali rajattiin kattamaan flunssaan tai vatsatautiin sairastuneen turvapaikanhakijan omahoidon ohjaus tai jatkohoitoon ohjaaminen. Opinnäytetyö toteutettiin etsimällä teoretietoa flunssan ja vatsataudin oireista ja hoidosta sekä kuvien käytöstä kommunikoinnin tukemisessa. Tämän teoretiedon pohjalta tuotettiin kuvamateriaali, joka järjestettiin kansion muotoon. Kuvamateriaali koottiin Papunetin kuvapankkia hyödyntäen. Kommunikaation tukemisen menetelmäksi valittiin kuvat, koska ne toimivat lähes kaikkien ihmisten kanssa kommunikointiin. Kuvat ovat myös selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Opinnäytetyöstä voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa selvitettäisiin kuvamateriaalin toimivuutta vastaanottokeskuksessa. Tämän tutkimuksen pohjalta kuvamateriaalia pystyttäisiin kehittämään toimivammaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi.

**Kieli**

suomi

**Sivuja 34****Liitteet 2****Liitesivumäärä 8****Asiasanat**

kuvallinen viestintä, turvapaikanhakijat, sairausvastaanotto, kuvamateriaali

**Authors**  
Joona Ojala, Oskari Piironen

**Title**  
Supporting Communication at Acute Care Clinic at Paihola Reception Centre – Visual Material for Instructing Self-Care in Common Colds and Stomach- Flu

**Commissioned by**  
Finnish Red Cross, Paihola Reception Centre

**Abstract**

The number of asylum seekers arriving in Finland has been increasing since 2014. Asylum seekers are offered primary healthcare services at the reception centres. Since most asylum seekers do not share a common language with the nurse, self-care guidance becomes more difficult.

The purpose of this thesis was to support the recovery of asylum seekers from common colds and stomach flu. This recovery is supported by strengthening the communication between the nurse and the sick asylum seekers at the Acute Care Clinic. The thesis assignment was to produce visual material to support communication. Visual material was confined to self-care guidance in the above-mentioned conditions and referral to further treatment.

The thesis was executed by finding theoretical information on the symptoms and treatment of the common cold and stomach flu. In addition, information on using pictures as a means of communication was also obtained. The visual material was produced on the basis of the acquired material. The material was produced by using the Papunet picture database. Pictures were chosen as the means of communication, because they can be used to communicate with almost anyone. Pictures are also simple and easy to understand. Possible follow up research based on this thesis could examine the usability of the produced visual material and its development accordingly.

**Language**  
Finnish

**Pages** 34  
**Appendices** 2  
**Pages of Appendices** 8

**Keywords**  
Visual communication, asylum seekers, acute care clinic, visual material

# Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto.....   | 5  |
| 2     | Turvapaikanhakija vastaanottokeskuksessa .....        | 6  |
| 2.1   | Turvapaikanhakijat.....                               | 6  |
| 2.2   | Paiholan vastaanottokeskus.....                       | 7  |
| 3     | Turvapaikanhakija Paiholan sairausvastaanotolla.....  | 8  |
| 3.1   | Paiholan vastaanottokeskuksen sairausvastaanotto..... | 8  |
| 3.2   | Monikulttuurinen hoitotyö sairausvastaanotolla.....   | 8  |
| 3.3   | Kommunikointi sairausvastaanotolla.....               | 10 |
| 3.3.1 | Kommunikaatio .....                                   | 10 |
| 3.3.2 | Kuvien käyttö kommunikaatiossa.....                   | 13 |
| 4     | Flunssa ja vatsatauti.....                            | 15 |
| 4.1   | Flunssan ja vatsataudin oireet .....                  | 15 |
| 4.2   | Flunssan ja vatsataudin omahoito.....                 | 17 |
| 5     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....               | 20 |
| 6     | Opinnäytetyön toteutus .....                          | 20 |
| 6.1   | Toiminnallinen opinnäytetyö.....                      | 20 |
| 6.2   | Opinnäytetyö prosessi.....                            | 23 |
| 6.3   | Kuvamateriaalin suunnittelu ja toteutus.....          | 24 |
| 7     | Pohdinta .....  | 26 |
| 7.1   | Opinnäytetyön luotettavuus.....                       | 26 |
| 7.2   | Opinnäytetyön eettisyys .....                         | 28 |
| 7.3   | Ammatillinen kasvu .....                              | 30 |
| 7.4   | Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys .....         | 31 |
|       | Lähteet .....   | 33 |

## Liitteet

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| Liite 1 | Kuvamateriaali                    |
| Liite 2 | Opinnäytetyön toimeksiantosopimus |

## 1 Johdanto

Turvapaikkaa hakevien pakolaisten määrä Euroopassa on ollut kasvussa vuodesta 2014 lähtien, ja erityisen nopeasti se kasvoi vuonna 2015. Tämä on johtanut Euroopan pakolaiskriisiin. (Kingsley 2015.) Turvapaikanhakijoiden lisääntynyt määrä on vaikuttanut myös Suomeen. Suomen valtio vastaanotti 32 476 turvapaikanhakijaa vuonna 2015. Turvapaikanhakijat sijoitetaan vastaanottokeskuksiin turvapaikkahakemuksen käsittelyn ajaksi. Pakolaiskriisin seurauksena on perustettu useita uusia vastaanottokeskuksia. (Sisäministeriö 2016.)

Turvapaikanhakijoilla on harvoin yhteistä kieltä suomalaisen hoitohenkilökunnan kanssa, joten vastaanottokeskusten on usein turvauduttava ulkopuoliseen tulkkaukseen. Tulkkaus on mahdollista järjestää joko paikalla olevan tulkin avulla, tai puhelimen välityksellä. Joissakin tilanteissa tulkkausta ei pystytä järjestämään.

Opinnäytetyössä halusittiin tuottaa kuvamateriaalia hoitotyössä tapahtuvan kommunikaation tueksi. Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden takia. Alkuperäinen ajatus oli tehdä opinnäytetyö ilman toimeksiantoa, mutta lopulta toimeksianto saatiin Suomen Punaisen Ristin Paiholan vastaanottokeskukselta. Opinnäytetyön rajausta tehtiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Tuotettava kuvamateriaali rajattiin kattamaan flunssan ja vatsataudin omahoidon ohjaamisen sekä potilaan jatkohoitoon lähettämisen. Sairauksien hoidosta kerätty teoretinen tieto toimii pohjana opinnäytetyön produktina tuotettavan kuvamateriaalin sisällölle. Flunssa ja vatsatauti valittiin niiden yleisyyden perusteella sekä siksi, että niiden pohjalta tehtyä kuvamateriaalia voidaan jatkossa laajentaa kattamaan muitakin sairauksia.

## 2 Turvapaikanhakija vastaanottokeskuksessa

### 2.1 Turvapaikanhakijat

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusjulistuksessa suodaan jokaiselle vainon kohteeksi joutuvalla oikeus hakea turvapaikkaa toisesta maasta (United Nations 1948). Turvapaikanhakija on pakolainen, jonka oikeutta pakolaisstatukseen ei ole vielä vahvistettu (United Nations High Commissioner for Refugees 2016.) Pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty Geneven pakolaissopimuksen määrittelemä pakolaisstatus ja turvapaikka kotimaansa ulkopuolella. Pakolaisilla on perusteltu syy pelätä joutua vainotuiksi kotimaassaan. (Pakolaisneuvonta ry 2016.) Kansallisten viranomaisten tehtävä on selvittää, onko turvapaikanhakijan tilanne edellytys pakolaisuudelle (United Nations High Commissioner for Refugees 2016).

Viime vuosina maailman turvapaikanhakijoiden lukumäärä on kasvanut merkittävästi. Pakolaisia on enemmän kuin koskaan toisen maailmansodan jälkeen. Suomeen saapuneiden turvapaikanhakijoiden määrät vuodessa ovat olleet 1 500:n ja 6 000:n välillä koko 2000-luvun alun. Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita saapui 3 651, mutta jo vuonna 2015 määrä oli noussut 32 476:een. (Sisäministeriö 2016.) Vuonna 2014 alkoi kehitys, josta käytetään nimitystä Euroopan pakolaiskriisi, koska Eurooppaan pyrkivien pakolaisten määrä kohosi 220 000 turvapaikanhakijaan. Seuraavana vuonna Eurooppaan saapui jo yli 900 000 turvapaikanhakijaa. (Kingsley 2015.)

Suurin syy Euroopan pakolaiskriisiin on Syyrian sisällissota, joka alkoi vuonna 2011, kun turvallisuusjoukot avasivat tulen demokratian puolesta mieltään osoittaneita vastaan Deraan kaupungissa. Tämä sai monet syyrialaiset liittymään protesteihin hallitusta ja presidentti Assadia vastaan. Mielenosoitusten väkivaltainen kukistaminen johti lopulta opposition aseistautumiseen ja sisällissotaan. Sota on eskaloitunut useiden eri ryhmittymien kamppailuksi. Maan tilannetta vaikeuttaa terroristijärjestö Daesh, joka kutsuu itseään islamilaiseksi kalifaatiksi ja on ottanut haltuunsa laajoja alueita Syyriassa. Sodan alettua yli 4,5

miljoonaa ihmistä on paennut Syyriasta ympäröiviin maihin. Näistä pakolaisista noin kymmenen prosenttia on jatkanut matkaansa etsiäkseen turvapaikkaa Euroopasta. (Rodgers, Gritten, Offer & Asare 2016.)

## **2.2 Paiholan vastaanottokeskus**

Suomessa turvapaikanhakijat majoitetaan vastaanottokeskuksiin. Turvapaikanhakijat asuvat niissä sen ajan, kun viranomaiset käsittelevät heidän turvapaikkahakemuksensa. Vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoille tarjotaan perustoimeentulo, terveydenhuolto ja suomen kielen kursseja. Turvapaikanhakija voi tehdä työtä vastaanottokeskuksesta, mikäli hänen henkilöllisyytensä on varmasti tiedossa tai hän on avustanut sen selvittämisessä. Suomessa vastaanottokeskusten järjestelyistä vastaa Maahanmuuttovirasto. Monia uusia vastaanottokeskuksia on jouduttu perustamaan kasvaneen turvapaikanhakijamäärän takia. (Sisäministeriö 2016.)

Suomen Punaisen Ristin Paiholan vastaanottokeskus avattiin 1.10.2015. Keskukseen suunniteltiin majoitettavan noin 150 turvapaikanhakijaa ja sen oletetaan pysyvän toiminnassa ainakin vuoteen 2018. (Yleisradio 2015.) Paiholan vastaanottokeskuksessa on useita turvapaikanhakijoita muun muassa Irakista, Somaliasta ja Afganistanista. Yksittäisiä turvapaikanhakijoita on tullut Venäjältä, Pakistanista ja Sri Lankasta. Osa vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoista asuu yksityismajoituksessa. Yksityismajoituksessa olevat turvapaikanhakijat asuvat vastaanottokeskuksen ulkopuolella, mutta he ovat virallisesti kirjoilla vastaanottokeskuksessa. Yksityismajoituksessa olevien terveydenhuolto järjestetään vastaanottokeskuksen kautta. (Tahvanainen 2016.)

### **3 Turvapaikanhakija Paiholan sairausvastaanotolla**

#### **3.1 Paiholan vastaanottokeskuksen sairausvastaanotto**

Paiholan vastaanottokeskuksessa on töissä yksi sairaanhoitaja. Sairanhoitaja pitää turvapaikanhakijoille kahdenlaisia sairausvastaanottoja. Päivystysvastaanottoa pidetään arkisin kello 8.30–10.00. Vastaanotolle tullaan ilman ajanvarausta. Ilman ajanvarausta pidettävällä vastaanotolla ei ole käytössä tulkkipalvelua. Tarvittaessa turvapaikanhakijalle varataan vastaanotto sovitulla ajalla. Sovitulla vastaanotolla on käytettävissä puhelintulkkaukset. Vertaistulkkausta, jossa tulkkina toimisi potilaan omainen tai tuttava, ei käytetä. Vastaanottokeskuksen sairaanhoitaja pystyy lähettämään turvapaikanhakijan jatkotutkimuksiin tai lääkärin vastaanotolle. Turvapaikanhakijan on mahdollista päästä myös silmälääkärille ja hammaslääkärille. Sairanhoitaja voi kirjoittaa turvapaikanhakijoille maksusitoumuksia itsehoitolääkkeisiin ja vitamiineihin. Turvapaikanhakijoiden ei tarvitse maksaa reseptilääkkeistä. Sairanhoitajan vastaanoton lisäksi vastaanottokeskuksen sairaanhoitaja järjestää terveysvalistusta. (Tahvanainen 2016.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairausvastaanotolla tapahtuvan kommunikoinnin tukemiseen, eikä käsitellä vastaanottokeskuksessa tapahtuvaa terveysvalistusta. Terveysvalistuksella tarkoitamme sairauksien ennaltaehkäisyyn pyrkimistä. Tähän kuuluu esimerkiksi käsienpesun ja terveellisten elämäntapojen ohjaamista.

#### **3.2 Monikulttuurinen hoitotyö sairausvastaanotolla**

Vastaanottokeskuksessa tapahtuvan sairausvastaanoton erityispiirteenä on monikulttuurisuus (Tahvanainen 2016). Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan eri kulttuurien kanssa tehtävää hoitotyötä. Siinä korostuvat ihmisten erilaiset lähtökohdat ja erilaisuuden kunnioitus. Myös yhdenvertaisuus ja tasa- arvoinen suhtautuminen ovat tärkeitä piirteitä monikulttuurisessa hoitotyössä. Kaikki kulttuurit jakautuvat kuitenkin lukemattomaan määrään alakulttuureja. Näitä ovat esimerkiksi eri ammattiryhmät ja eri lailla pukeutuvat ihmiset. Tämän takia aina



ihmisten kohdatessa myös eri kulttuurit kohtaavat, vaikka taustalla vaikuttaisi sama valtakulttuuri. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 17– 19.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä tulisi välttää ajatusta erilaisuuden kohtaamisesta. Tämän voi katsoa lisäävän stereotyyppistä asennoitumista vieraisiin kulttuureihin. Erilaisuuden korostamisen sijaan tulisi keksittyä niihin tekijöihin jotka yhdistävät ihmiskuntaa. (Abdelhamid ym 2010, 22– 23.) Paiholan vastaanotolla toisen osapuolen kulttuurin tuntemus on usein vähäistä sekä hoitajalla että potilaalla. (Tahvanainen 2016).

Yhteisen kielen puutteella on merkittävä vaikutus sairausvastaanoton sujuvuuteen: ilman tulkkia pidettävillä vastaanotoilla väärinkäsitysten riski on suuri. Puhelintulkkaukset vaatii keskittymistä puhelimen kuunteluun, minkä takia potilaan ilmeiden ja eleiden huomioiminen vaikeutuu. Puhelimen kuuluvuudessa voi myös olla ongelmia, jotka vaikeuttavat ymmärtämistä. (Tahvanainen 2016.)

Väärinymmärryksiä ja epäluuloa voivat aiheuttaa käsitykset sairaudesta, terveydestä, elämästä, kuolemasta, perinteistä ja uskonnosta. Ammattihenkilö tarvitsee ymmärryksen ja tiedon potilaansa arvomaailmasta ja yhteisöstä, jotta osaisi vastata potilaan tarpeisiin. Tärkeimmät työkalut terveydenhuollon ammattihenkilölle monikulttuuriseen kohtaamiseen ovat ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys, kunnioittava vuorovaikutus potilasta ja hänen arvojaan kohtaan. Peruslähtökohtana on potilaan tahdon kunnioittaminen hoitovaihtoehtoisissa. Potilaan omatahto on tärkeä saada kuuluvin, koska joskus hänen lähiyhteisönsä voi vaikuttaa päätöksiin. Potilaan kokemus hoidostaan voi riippua kulttuurista ja sen arvoista. Mikäli kulttuuria ja arvoja ei kunnioiteta voi potilas kokea olonsa huonosti kohdelluksi ja ymmärretyksi. Kyselemällä ja kuuntelemalla potilasta voidaan oppia tuntemaan hänen kulttuuriaan paremmin ja välttää vahinkoja. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 10– 11.)

### **3.3 Kommunikointi sairastavan kanssa**

#### **3.3.1 Kommunikointi**

Kommunikointi on toimintaa, jossa henkilöt ovat vastavuoroisessa suhteessa. (Dimbleby & Burton 2001, 6-7.) Puhe on ihmisen ensisijainen viestimiskeino. (Huhtanen 2011, 12). Toinen osapuoli on viestin lähettäjä ja toinen viestin vastaanottaja, mutta usein roolit vuorottelevat kommunikoijien välillä. Joskus kommunikoija voi toimia molemmissa rooleissa samanaikaisesti. (Huhtanen 2011, 12.) Kommunikoidessa ihminen lähettää sekä tiedostettuja, että tiedostamattomia viestejä. Nonverbaaliset eli sanattomat viestintäkeinot kuten ilmeet, eleet, katse ja kehon asento ovat monesti tiedostamattomia. (Dimbleby & Burton 2001, 11). Ihmiset kommunikoivat eri tavoin. Kommunikointiperustana on vastaanottajan kyky ymmärtää käytettyä viestimiskeinoa ja viestin sisältöä. (Dimbleby & Burton 2001, 9.) Ihminen voi lähettää ristiriitaisia viestejä, jos elekieli ei tue suullisen viestin sisältöä tai päinvastoin. Sanoman tulkitseminen on riippuvainen sekä vastaanottajasta että vastaanottotilanteesta. (Huhtanen 2011, 12.)

Kommunikointi luo perustan kielelliselle kehitykselle: lapsena opitaan kommunikoimaan ennen kuin kielellinen kyky kehittyy (Dimbleby & Burton 2001, 6-7). Kieliä ovat kaikki puhutut kielet, viittomakielet ja kirjoitetut kielet (Huhtanen 2011, 13). Kommunikoinnin ja kielen kehittyminen kestää pitkään. Kehitys alkaa esikielellisistä keinoista ja etenee kielelliseksi kommunikoinniksi. (Dimbleby & Burton 2001, 6-7.) Kielellinen kommunikointi vaatii kognitiivisia taitoja, kuten jäsentyneitä havaintoja, muistia ja loogista päättelykykyä. Puheella kommunikointi on kaikkein vaativin kommunikaatiokeino, sillä puhe on aivotoiminnan tarkkaa ja nopeaa toimintaa. (Huhtanen 2011, 13.)

Kommunikaatiossa vaihdettavilla viesteillä on aina sisältö, ja se riippuu keskustelukumppaneiden kokemus- ja käsitemaailmasta. Siksi ihminen tarvitsee sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia suurentamaan kokemus- ja käsitemaailmaansa. (Huhtanen 2011, 14.) Kasvaessaan saamiensa erilaisten kokemusten avulla ihminen luo kuvaa ympäristöstään (Dimbleby & Burton 2001,

17). Uusia käsitteitä opitaan jatkuvasti, ja vanhojen käsitteiden sisältö voi muuttua. Sanojen merkitykset tai niiden käyttö voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä. Ihmisillä voi olla samalle sanalle eri merkitys tai toinen sana. Parhaiten käsitteiden sisällön oppii tilanteissa, joissa niitä käytetään. Viesti välittyy parhaiten, kun viestijä hallitsee mahdollisimman monia kommunikoinnin tasoja. Näin hän osaa muokata viestinsä sisällön siihen muotoon, jonka vastaanottaja kykenee ja haluaa tulkita. Kommunikoinnin tasoja ovat luonnolliset reaktiot, kielellinen taso ja kieliopillisesti hallittu kieli. Luonnollisia reaktioita ovat kehon eleet sekä äänensävyt ja puheen äänen voimakkuus. Kielellinen taso tarkoittaa esineiden ja asioiden ilmaisemista niitä tarkoittavilla merkeillä, joita ovat esimerkiksi yksittäiset sanat ja viittomat. Kieliopillisesti kehittynyt kieli sisältää sekä puhutut kielet että viittomakielet. Niille on ominaista oma kielioppi ja mahdollisuus muodostaa uusia sanoja. Jokaista kommunikoinnin tasoa voidaan soveltaa kolmessa muodossa: äänessä, motorikassa ja graafisissa muodoissa. Kommunikoidessa on mahdollista käyttää useampaa muotoa yhtäaikaaisesti. Äänen käytöllä tarkoitetaan sekä suullisesti että eri välineillä tuotettua ääntä. Motorinen muoto kattaa eleet ja ilmeet. Graafiset muodot tarkoittavat eri symbolijärjestelmiä, kuten eri kirjoitusjärjestelmiä. (Huhtanen 2011, 14–19.) Turvapaikanhakijat ovat lähtökohtaisesti saavuttaneet kielellisen tason kommunikoinnissaan. Tässä työssä tuotettava materiaali sijoittuu kielellisen tason graafiseen muotoon.

Vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen ryhmään, sen mukaan mitä sillä halutaan saavuttaa (Granlundin ja Olssonin 1994, Huhtanen 2011, 18–19 mukaan). Kommunikointia jonka tarkoituksena on päästä tiettyyn tulokseen toisen henkilön avulla, kutsutaan ohjaavaksi vuorovaikutukseksi. (Huhtanen 2011, 18–19.) Myös tässä opinnäytetyössä pyritään toteuttamaan ohjaavaa vuorovaikutusta. Tämän kaltainen kommunikointi on usein yksioikoista, vähemmän sosiaalista ja jopa käskevää. Lapset kommunikoivat usein näin esimerkiksi hakkaamalla pöytää lusikalla ja huutamalla ”anna ruokaa”, kun heillä on nälkä. Muita kommunikoinnin ryhmiä ovat yhteyttä luova ja suuntaava vuorovaikutus. Yhteyttä luovassa vuorovaikutuksessa pyritään aktiivisesti kontaktiin toisen henkilön kanssa. Esimerkiksi lapsi voi vanhempansa nähdessään lausua hänen nimensä ja juosta häntä päin. Suuntaavassa vuorovaikutuksessa päämäärä ei ole yhtä selvä kuin

ohjaavassa vuorovaikutuksessa. Viestin lähettäjän saadessa vastaanottajan huomion he suuntaavat yhdessä keskustelun yhteiseen aiheeseen. Tällaisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää säilyttää keskustelun mielenkiinto, mikä edellyttää vastapuolen reaktioiden seuraamista. (Huhtanen 2011, 18–19.)

Toimiva kommunikointi vaatii onnistuakseen valmiuksia (Dimbleby & Burton 2001, 17). Motoriset valmiudet auttavat ihmistä hakemaan kontakteja ja kokemuksia. Aistit ja hahmottaminen puolestaan luovat valmiuksia viestien havaitsemiseen ja tulkitsemiseen. Kommunikointikeinojen valintaan vaikuttavat toiminnallinen, älyllinen ja kielellinen taso sekä kyky toimia vuorovaikutuksessa. Taustalla vaikuttavat myös viestijän omat kokemukset, tunnesiteet sekä käsitys itsestä vuorovaikutuksessa. (Huhtanen 2011, 19–20.)

Puhe on yleisin tapamme kommunikoida. Puhekykymme voi kuitenkin olla puutteellista, pysyvästi tai väliaikaisesti. (Huhtanen 2011, 15.) Mikäli ihmisellä on tällainen ongelma, etsitään ratkaisua puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista käytetään lyhennettä AAC (Augmentative and Alternative Communication). (Trygg 2010, 9.) AAC käsittää käyttäjän, välineen ja vuorovaikutusympäristön. Väline on mikä tahansa keino, jonka avulla pyritään välittämään viesti. Vuorovaikutusympäristö koostuu ympärillä olevista ihmisistä ja fyysisestä ympäristöstä. Termiä puhetta korvaavaa kommunikointi (alternative communication) käytetään, kun kommunikoidessa ei puhuta. Usein tämä on pysyvä kommunikointikeino ja näin ollen äidinkieli, esimerkiksi viittomakieli. Puheen ollessa vajaata tai epäselvää, on tarve puhetta tukevalle kommunikoinnille (augmentative communication). Esimerkiksi kuvan näyttäminen voi auttaa viestin ymmärtämistä tällaisessa tilanteessa. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käytössä ei pidä unohtaa luonnollisia tapoja kommunikoida kuten katse, ilmeet ja eleet. (Huhtanen 2011, 15.) Tässä opinnäytetyössä kuvien käyttöä kommunikaatiossa tarkastellaan ensisijaisesti puhetta tukevasta näkökulmasta. Produktina tuotettua kuvamateriaalia on kuitenkin mahdollista käyttää myös puhetta korvaavana välineenä.

### 3.3.2 Kuvien käyttö kommunikaatiossa

Kuvakommunikoinnissa osoitetaan tiettyä kuvaa tai kohdetta, mikä on luonnollinen tapa kommunikoida. Kuvilla voidaan tehokkaasti ilmaista viestejä ja nimetä ympäristöä. Kuvia voi tehdä itse esimerkiksi valokuvaamalla tai leikkaamalla lehdistä. Kuvia on saatavilla myös valmiissa paketeissa, jotka on suunniteltu kommunikointiin. Kuvia on tarjolla eri kommunikoinnin tasoille ja jokaiselle yksilölle. Valokuvia käytetään usein henkilöillä, jotka ovat varhaisella vuorovaikutustasolla. Mitä pidemmälle kommunikoidessa edetään, sitä laajempaa itseilmaisua tarvitaan. (Huhtanen 2011, 58.) Kuvien lisääminen kirjalliseen tai suulliseen kommunikaatioon parantaa viestin ymmärtämistä (Houts, Doak, Doak & Liscalso 2005). Kuva huomioidaan tekstiä helpommin, mutta huomaaminen ei yksin riitä kuvan sanoman välittymiseen (Ahopalo-Nieminen 1999, 7). Kuvat keskittävät huomion kommunikaatioon ja auttavat muistamaan viestin jälkeenpäin. Kuvien on todettu auttavan etenkin vähemmän koulutettuja ymmärtämään terveydenhuollon henkilökunnan antamia ohjeita. (Kessels 2003.)

Sanat ja kuvat rakentuvat eri tavoin. Sanat muodostuvat lyhemmistä äänteistä ja muodostavat edelleen pidempiä lauseita. Lauseet rakentuvat pienistä tavuista ja sanoista, jotka asetetaan peräkkäin muodostamaan haluttu viesti. Kun sanojen järjestystä muutetaan, saattaa viestikin muuttua. Kuvassa viestin välittämiseen käytetyt osat eivät ole peräkkäin, vaan samaan aikaan nähtävissä. Viesti muodostuu silmän havaitessa kuvan elementtejä. Kuvan tekijä voi hallita kuvan elementtejä ja rakennetta. Kuva tulkitaan aina katsojan näkökulmasta. (Hietaharju 2010, 9.)

Kuvan peruselementtejä ovat avaruudelliset kuviot, kuten pisteet, viivat ja neliöt. Kuvan sommittelulla pyritään pitämään katse kuvassa ja keskittämään se viestin kannalta oleellisiin yksityiskohtiin. (Ahopalo-Nieminen 1999, 19.) Sommittelu tarkoittaa kuvaelementtien järjestämistä kuvatilassa, ja sillä ratkaistaan elementtien keskinäisiä suhteita. Kuvan elementit ovat suhteessa toisiinsa, ja sommittelemattomassa kuvassa huomio voi kiinnittyä ei-haluttuihin yksityiskohtiin

(Hietaharju 2010, 80–81.) Kuvassa oleva tyhjä tila ohjaa katsetta ja korostaa kuvan yksityiskohtia (Ahopalo-Nieminen 1999, 19).

Yksi kuvan tärkeimmistä elementeistä ovat värit. Väreillä on eri merkityksiä, ja ne voivat olla sovittuja, koettuja tai tunteisiin vetoavia. Esimerkiksi punainen liitetään usein tuleen, lämpöön tai rakkauteen. Värien merkitykset voivat kuitenkin vaihdella kulttuurista ja uskonnosta riippuen. Esimerkiksi länsimainen kulttuuri yhdistää mustan värin suruun, mutta kiinalaisessa kulttuurissa surun väri on valkoinen. Luterilainen kirkko yhdistää vihreän värin elämään ja kasvuun, kun taas islamissa vihreä nähdään profeettojen värinä. Myös henkilökohtaiset kokemukset vaikuttavat värien tiedostamattomaan tulkintaan. (Ahopalo-Nieminen 1999, 20–22.)

Kuvien valitsemiselle on sääntöjä. Kuvien tulisi ensinnäkin olla motivoivia ja niillä tulisi olla vaikuttavuutta, eli kuvaa näyttämällä ympäristössä saadaan aikaan jokin tapahtuma. (Trygg 2010, 81–87.) Kommunikaatiossa käytettyjen kuvien tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisia ja niiden sisällön tulisi olla tarkasti rajattu. Abstraktien symbolien käyttöä pitää välttää. Valokuvat helpottavat aiheeseen keskittymistä, mutta ne voivat sisältää liian monia yksityiskohtia. (Houts ym. 2005.) Kuvassa tärkeintä on kokonaisuus, jonka hahmottaminen voi vaikeutua jos kuvassa on liikaa yksityiskohtia (Ahopalo-Nieminen 1999, 19). Yksinkertainen piirretty kuva on helpompi ymmärtää. Jos kuvalle tarkoitettu tulkinta ei ole katsojalle selkeä, hän tekee oman tulkintansa, joka voi olla erilainen kuin mitä kuvan esittäjä on tarkoittanut. (Houts ym. 2005.) Kuvia asetellaan usein tauluksi siten, että kaikki kuvat ovat näkyvissä. Tällöin kuvien käyttäminen helpottuu ja käyttäjä voi saada ideoita kuvista. Kuvat voidaan järjestellä myös kansion muotoon, joka mahdollistaa suuremman kuvamäärän. Kansion ongelmana on haluttujen kuvien nopea löytäminen. Kuvista valitaan ne, joilla on eniten käyttöä. Kansiossa kuvat on usein järjestelty eri käsitteluokiksi, kuten henkilöt ja verbit. Käsitteluokkien käyttäminen helpottaa kuvien etsimistä. (Trygg 2010, 81–87.)

Käytettäessä kuvia kommunikointiin sanasto on tärkeä. Kuvat mahdollistavat kommunikoinnin. Jotta viestiminen olisi monipuolista ja parantaisi kielellisiä taitoja, tarvitaan sanastoa. Puhetaitoisten ihmisten on todettu pärjäävän melko

suppealla sanavarastolla. (Trygg 2010, 78–79.) Esimerkiksi lasten keskusteluissa 475 sanaa kattoi 80 % keskustelusta ja 25 yleisintä sanaa kattoi 35 % keskustelusta. Sanasto vaihtelee vuorovaikutuskumppanin iän, sukupuolen, sosiaalisen statuksen, asenteen ja kulttuurin mukaan. Puhujan taidot ja keskustelu ympäristö vaikuttavat sanastoon. Sanastoa kehitetään niiden ihmisten avulla, jotka toimivat sanaston kanssa. (Cracen, Raghavendran ja Scholtenin 2004, Tryggin 2010, 78–79 mukaan.) Kuvien tarkoituksen suullinen kuvaaminen vähentää väärinymmärryksiä. Jos kuvia näytetään sarjana, niiden tarkoitus pitää selittää. Muuten viestin vastaanottaja ei välttämättä näe yhteyttä kuvien välillä. Kun kuvallista ja suullista kommunikaatiota käytetään yhdessä, on hyvä osoittaa kuvaa, joka liittyy puheeseen. (Houts ym 2005.)

Kuvien avulla kommunikointia suunniteltaessa on tärkeää huomioida seuraavia asioita. Henkilöllä voi tulla tulevaisuudessa tarve ilmaista itseään kielellisesti. Näin ollen mietitään tulevaisuuden tarpeita. Valmiuksien kehittyminen on tärkeää tulevaisuutta ajatellen. Kehittyneempään ilmaisukeinoon siirtyminen on helpompaa, kun sitä alustaa kuva kommunikaatiossa. (Trygg 2010, 73.) Kohderyhmän kulttuuri tulisi huomioida kuvia suunniteltaessa. Länsimaiseen lääketieteeseen tottumattomilla henkilöillä voi olla vaikeuksia ymmärtää länsimaisten suunnittelema kuvia. (Houts ym 2005).

## **4 Flunssa ja vatsatauti**

### **4.1 Flunssan ja vatsataudin oireet**

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi on rajattu flunssaan tai vatsatautiin sairastuneet turvapaikanhakijat. Flunssa eli nuhakuume on hyvin yleinen sairaus (Lumio 2016). Aikuinen sairastaa sitä noin 1 - 5 kertaa vuodessa ja lapsi noin 5 - 10. Yleisin flunssan aiheuttaja on virus. Flunssan ensioireita ovat kurkkukipu ja nenänkirvely, joita seuraa yskä ja nuha. Aikuisilla on usein kuumeinen olo ja kehossa tuntuu särkyä. Lapsilla voi flunssassa nousta korkea kuume, eli ruumiinlämpö on yli 38,5 C°. Yleiskunto voi heikentyä, mutta se ei välttämättä

vaikeuta päivittäisiä toimintoja. Yleensä flunssa todetaan pelkkien oireiden perusteella. (Lumio 2016.)

Vatsatauti on suolistotulehdus, jonka aiheuttajia ovat virukset, bakteerit ja loiset. Vatsataudin oireita ovat ripuli, oksentelu, vatsakipu, päänsärky ja kuume. Yksi yleisimmistä vatsataudin aiheuttajista on norovirus. Valtaosa vatsataudeista paranee itsestään. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2016.)

Ripulilla tarkoitetaan tilaa jossa ihminen ulostaa vetistä ulostetta vähintään kolme kertaa vuorokauden aikana. Jos ripuli kestää alle 14 päivää, se on akuuttia. Ripuli voi johtua infektiosta, myrkyllisestä aineesta tai lääkkeen haittavaikutuksesta. Ripuli voi olla myös veristä. Jos ripuli on esimerkiksi koleran aiheuttama, sitä voidaan hoitaa antibiooteilla. (Manatsathit, Dupont, Farthing, Kositchaiwat, Leelakusolvong, Ramakrishna, Sabra, Speeltman & Surangsirat 2002.)

Kuumetta esiintyy sekä vatsataudin että flunssan yhteydessä (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2016; Lumio 2016). Kuume tarkoittaa kohonnutta ruumiinlämpöä. Ruumiinlämmön normaali yläraja on yleensä 36,7 ja 37,5 celsiusasteen välillä, mutta se vaihtelee henkilökohtaisesti. Ruumiinlämpöön vaikuttavat mittaustapa ja vuorokaudenaika. Luotettavin ruumiinlämpö mitataan korvasta tai peräsuolesta. Ympäristön lämpötila vaikuttaa eniten kainalosta mitattaessa. (Saarelma 2016.)

Nestehukan oireita ovat ihon kimmoisuuden väheneminen, sekavuus, huimaus ja uupumus. Keho menettää nestettä virtsatessa ja hikoillessa, ja sitä haihtuu kehosta pieniä määriä myös hengityksen kautta ja ihon läpi (Campbell 2016, 24–25.) Kuumeen aikana keho menettää nestettä tavallista enemmän, minkä vuoksi kuumeen aikana tulee juoda paljon (Saarelma 2016). Riittävä nesteen saanti on välttämätön edellytys kehon normaalille toiminnalle. Nesteen saanti vaikuttaa ruuansulatukseen, aineenvaihduntaan ja kehon lämmönsäätelyyn. Aikuisen nesteentarve normaalitilanteessa on noin 30 millilitraa kilogrammaa kohden. Normaali vuorokauden nesteentarve tyydyttyy juomalla 1- 1.5 litraa



nestettä ja ruuan kautta saatavasta noin litrasta vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

#### **4.2 Flunssan ja vatsataudin omahoito**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään turvapaikanhakijan asiointia vastaanottokeskuksen sairastuvastuulla näkökulmasta, jossa vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan on neuvottava flunssan tai vatsatautiin sairastuneelle turvapaikanhakijalle tämän sairauteen liittyvää omahoitoa tai ohjattava tämä eteenpäin esimerkiksi lääkärin vastaanotolle. Omahoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka potilas toteuttaa ammattihenkilön ohjauksen mukaan (Routasalo & Pitkälä 2009, 5 - 6).

Flunssaan ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita voidaan helpottaa lääkityksellä. Aikuisen kannattaa käydä lääkärillä, mikäli flunssaan liittyy korkea kuume, voimakas uupumus ja hengitysvaikeudet. Tällöin lääkäri varmistaa, onko kyseessä alkava bakteerikeuhkokuume. Mikäli tauti on lähtenyt paranemaan ja oireet palaavat parin viikon kuluessa, tulee huomioida bakteerijälkitaudin mahdollisuus. Viruksen aiheuttaman flunssan yskä kestää usein 2 viikkoa tai kauemmin. Yskän jatkuessa yli 3 viikkoa häiritsevä, on hyvä hakeutua hoitoon. Influenssakaudella kannattaa huomioida influenssarokotteen tarve. Mikäli potilas kuuluu influenssan riskiryhmään ja sairastuu kuumeiseen hengitystieinfektioon, tämä tulee lähettää lääkäriin. (Lumio 2016.)

Flunssan aikana kannattaa välttää fyysistä rasitusta, jotta komplikaatioita ehkäistäisiin. Kevyt rasitus ja puuhailu eivät haittaa. Yleisoireiden, kuten särkyjen ja kuumeen, väistyttyä voi harrastaa kuntoliikuntaa. (Lumio 2016.) Tohtori David C. Niemanin (2003) kommentissa kerrotaan liikuntaimmunologian suosituksista. Tulisiko sairaana liikkua vai levätä? Mikäli ihmisellä on yksikin flunssan oire, kuten vuotava nenä, kipeä kurkku ilman kuumetta tai vartalossa ilmeneviä kipuja, on turvallista jatkaa tehokasta liikuntaa pari päivää oireiden päättymisestä. Nieman viittaa tekstissään kahteen tutkimukseen, joissa testattiin edellä mainittua asiaa. Molemmissa tutkimuksissa selvisi, että osallistujat pystyivät

liikkumaan ilman terveydellisiä haittoja, kun heille oli annettua rhinovirusta nenäsuihkeena. Kun ihmisellä esiintyy kuumetta, väsyneisyyttä, lihaskipuja ja turvonneet imusolmukkeet, olisi tehokasta liikuntaa vältettävä 2-4 viikkoa. (Nieman 2003, 241.) Flunssaan voi liittyä äänen käheyttä. Paras hoito tähän on puhumisen välttäminen. Kuiskaaminen kuormittaa äänihuulia enemmän kuin puhuminen hiljaisella äänellä. (Lumio 2016.)

Oksentelun liittyessä ”liikkeellä olevaan” vatsatautiin kannattaa tilannetta seurata kotona. Oksennuspotilas on lähetettävä välittömästi hoitoon, mikäli oksennuksessa on verta. Pahoinvointiin ja oksenteluun liittyvä äkillinen ja voimakas päänsärky ilman migreenidiagnoosia on myös syy lähettää potilas lääkäriin. Hoitoon tulisi päästä muutaman tunnin kuluessa, mikäli potilaalla ilmenee mahakipua voimistuvilla oksennuksilla ilman ripulia ja kunnon romahtaessa oksentelun seurauksena. (Mustajoki 2013.) Vatsataudissa lepääminen on tärkeää, koska sairaus ja kuivuminen vievät voimia ja aiheuttavat väsymystä (Mayo Clinic Staff 2014).

Kuumeinen henkilö on lähetettävä lääkäriin, mikäli yli 38,5-asteinen kuume jatkuu yli 4 päivää, tai jos kuume häviää, mutta nousee parin päivän jälkeen uudestaan. Kuumeeseen liittyvät muut oireet, kuten nopea yleistilan lasku tai kova pääkipu, ovat myös syitä lähettää potilas lääkäriin. (Saarelma 2016.)

Nestehukkaa voidaan ehkäistä juomalla säännöllisesti. Juodun nestemäärän tulee olla tarpeeksi suuri korvaamaan kehon menettämän nestemäärän. (Chapbell 2016, 24–25.) Oksennustaudissa vettä voi nauttia noin desilitran kerrallaan. Muutaman päivän oksentelu ei johda nestehukkaan aikuisella, vaikka nesteet eivät pysyisikään sisällä. (Mustajoki 2013.) Ripulin hoidossa on ensisijaisen tärkeää korvata menetetyt nesteet ja elektrolyytit. Nestettä tulisi nauttia noin 1,5 kertaa ripuloidun määrän verran. Vakavassa nestehukassa voidaan tarvita suonensisäistä nesteytystä. (Manatsathit, ym. 2002.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun ilmetessä kannattaa välttää kiinteän ravinnon syömistä (Mustajoki 2013). Vatsataudin hellittäessä syöminen kannattaa aloittaa rauhallisesti. Kiinteän ruuan syömistä on hyvä välttää muutama tunti, jotta vatsa

ehtisi rauhoittua. Syömisen voi aloittaa asteittain miedosti maustetusta ja helposti sulavasta ruoasta, kuten paahtoleivästä, banaanista ja riisistä. Jos pahoinvointia ilmenee kannattaa lopettaa syöminen. Vatsaa ärsyttäviä ruokia ja aineita, kuten alkoholia, nikotiinia, mausteisia ruokia ja kofeiinia, on hyvä välttää. Olon parannuttua voi alkaa syödä normaalisti. (Mayo Clinic Staff 2014.) Sairaudet vaikuttavat eri tavoin ravinnontarpeeseen. Sekä terveenä että sairaana on yhtä suositeltavaa noudattaa terveellistä perusruokavaliota ja säännöllistä ateriaritmiä. Ihmisten ravinnontarve on yksilöllistä. Tämä pätee myös sairauden aikana. Tärkeintä on välttää aliravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Tietyillä ryhmillä, kuten vegaaneilla tai vanhuksilla, voi olla tarpeellista kiinnittää erityistä huomiota riittävään vitamiinien saantiin. (Franz, ym. 2003).

Itsehoitolääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, joita voi ostaa apteekista ilman reseptiä (Suomen apteekkariliitto 2009). Lääkelain mukaan rohdosvalmisteet ja vitamiinituotteet ovat itsehoitolääkkeitä, kun niitä käytetään sairauden hoitoon, ennaltaehkäisemiseen tai oireiden lievittämiseen. (Lääkelaki 2005). Rohdosvalmiste tehdään vähin käsittelyin luonnontuotteista kuten kasveista (Duodecim 2016a). Jos kuume kohoaa yli 38:n tai 39 celsiusasteen, sitä voi alentaa itsehoitolääkkeillä (Saarelma 2016). Ripulia voidaan hoitaa lääkkeitä. Ripulilääkkeet jaetaan vaikutusmekanismien mukaan. Osa vaikuttaa suolen liikkeisiin ja sitä kautta vähentää ripulointia ja jotkut lääkkeet vähentävät ripulia tiivistämällä ulostetta. (Manatsathit ym. 2002.) Vatsataudissa lääkkeitä kannattaa kuitenkin käyttää harkiten, sillä ne voivat ärsyttää vatsaa entisestään (Mayo Clinic Staff 2014.) Jos ripuli on esimerkiksi koleran aiheuttama, sitä voidaan hoitaa antibiooteilla (Manatsathit, Dupont, Farthing, Kositchaiwat, Leelakusolvong, Ramakrishna, Sabra, Speeltman & Surangsirat 2002).

Tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni, ja asetyylisalisyylihappo, sekä kuumetta alentavat kipulääkkeet kuten parasetamoli, helpottavat flunssan oireita. Nenäsuihkeilla voidaan avata tukkoista nenää. Yskänlääkkeistä saatava hyöty on usein vähäinen flunssaan liittyvässä yskässä. Jos yskä vaikeuttaa nukahtamista, on yskänlääkkeen käyttö perusteltua. Reseptilääkkeet eivät ole itsehoitolääkkeitä tehokkaampia flunssan hoidossa. (Lumio 2016.)

Kaikkien lääkkeiden tavoin myös itsehoitolääkkeillä on haittavaikutuksia. Suuren väärinkäyttöriskin takia itsehoitolääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat kuitenkin yleensä lieviä. (Fimea 2015, 16- 17.) Oikein käytettynä Suomessa hyväksytyt itsehoitolääkkeet ovat turvallisia ja mahdollistavat vaivan hoitamisen ilman lääkärillä käyntiä. Mahdolliset haitta- tai yhteisvaikutukset on kuitenkin hyvä pitää mielessä ja asiakkaan on hyvä keskustella apteekin henkilökunnan kanssa itsehoitolääkettä ostaessaan. (Duodecim 2016b.) Itsehoitolääkkeitä tulisi käyttää vain tilapäisesti ja lievään sekä selkeään oirekuvaan. Tilapäisellä käytöllä tarkoitetaan 1-2 viikkoa ilman lääkärin arviota. Pitkäaikaisen käytön seurauksena vakava oireenkuva voi lieventyä ja hoitoon hakeutuminen viivästyy. (Lääkehoidon päivä 2014, 4-10.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea turvapaikanhakijoiden paranemista flunssasta ja vatsataudista. Paranemista tuetaan parantamalla vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan ja sairastuneiden turvapaikanhakijoiden välistä kommunikaatiota sairastuneiden vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa kuvamateriaalia suullisen viestinnän tukemiseksi sairastuneiden vastaanotolla. Kuvamateriaali rajattiin flunssan ja vatsataudin omahoidon ohjaamiseen potilaalle ja tämän jatkohoitoon lähettämiseen.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

## 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on suurin yksittäinen opintokokonaisuus, joka kuuluu ammattikorkeakouluopintoihin (Karelia ammattikorkeakoulu 2015, 6). Opinnäytetyössä on osoitettava tiedonhankintataitoja ja lähdekritiikkiä. Opinnäytetyön on oltava yhteydessä työelämään ja sen on oltava

hyödynnettävissä. Hyvä opinnäytetyö on aiheeltaan tai toteutustavaltaan omaperäinen ja ennakkoluuloton. Suppea ja syvälinen opinnäytetyö on parempi kuin laaja mutta pinnallinen (Hakala 2004, 31–35.)

Opinnäytetyö toteutetaan joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena työnä. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä työelämään liittyvä tutkimus ja kirjoittaa tästä raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa produkti, joka on esimerkiksi opas tai koulutus. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii luomaan ratkaisun johonkin olemassa olevaan ongelmaan tai tehtävään. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä joko ulkopuolisen tahon toimeksiannosta tai opiskelijan oman idean pohjalta. Opinnäytetyön produkti toteutetaan opinnäytetyön ohjaajan hyväksymän suunnitelman mukaan. Opinnäytetyön raportissa pitää tietoperustan lisäksi esittää produktin kuvaus. Produktia myös arvioidaan suhteessa tietoperustaan. (Karelia – ammattikorkeakoulu 2015, 6-8.) Valitsimme oman opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, Opinnäytetyömme toiminnallinen produkti on kuvamateriaali, jonka tarkoituksena on tukea terveydenhoitajan ja turvapaikanhakijoiden välistä kommunikaatiota.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään ohjeistamaan, opastamaan, järjestämään tai järjeistämään käytännön toimintaa työelämässä. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opastus, perehdyttämisopas tai tapahtuman järjestäminen. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, cd-rom, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä teemme kuvamateriaalia suullisen viestinnän tukemiseksi.

Toimeksiantajan löytäminen toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltua. Toimeksi annetussa opinnäytetyössä opiskelija voi näyttää osaamistaan laajemmin, kokeilemaan ja kehittämään taitoja työssä ja keksimään uutta. Toimeksi annettu opinnäytetyö vastuullistaa opiskelijaa ja kehittää projektinhallintaa, kuten suunnittelua ja aikataulutusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Punaisen Ristin Paiholan vastaanottokeskus.

Toiminnallinen oppinäytetyö tehdään aina jollekin kohderyhmälle tai sen käyttöön. Kohderyhmän voi määrittää miettimällä ongelmaa, jota pyritään ratkaisemaan ja ketä ongelma koskee. Kohderyhmä on hyvä määritellä tarkkaan, koska tämä määrittää lopullisen tuotoksen sisällön. Tuotoksen tekeminen voi olla hankalaa ilman kohderyhmää. Kohderyhmä rajaa oppinäytetyötä, mikä auttaa valitsemaan sopivimmat vaihtoehdot sisältöön. Kohderyhmältä voidaan pyytää palautetta, kun lopullinen tuotos on valmis ja testattu. Palaute auttaa oppinäytetyön kokonaisarvioinnissa (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40). Tässä oppinäytetyössä kohderyhmänä ovat sairastuneet turvapaikanhakijat. Jotta oppinäytetyön tavoitteen saavuttamisesta saataisiin varmuus, olisi hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä (Vilkka & Airaksinen 2003, 157).

Ammattikorkeakoulun oppinäytetyöksi ei riitä pelkkä tuotos, kuten tapahtuma, opas tai ohjeistus. Opiskelijan tulee osoittaa, että hän kykenee yhdistämään teorian tiedon käytännön työhön. Opiskelijan on kyettävä pohtimaan ja etsimään kriittisesti uusia ratkaisuja ammattikulttuurin kehittämiseksi. Oppinäytetyössä tulee ilmetä, kuinka oppinäytetyön aihetta on lähdetty lähestymään, käsittelemään ja tekemään valintoja. Tähän tarvitaan jonkinlainen teoria, käsitteitä ja tietoperusta, joka toimii pohjana oppinäytetyölle (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-43.) Tämän oppinäytetyön teoreettinen tietoperusta koostuu asiaa koskevista tieteellisistä tutkimuksista tai muuten luotettavien tahojen kirjoittamiin lähteisiin, kuten asiantuntijoiden kertomukseen perustuvasta materiaalista. Teoreettista pohjaa olemme koonneet koko oppinäytetyöprosessin ajan.

Toiminnallisen oppinäytetyön ei tarvitse sisältää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston ja tiedon keruuta on syytä harkita, koska työn laajuus voi kasvaa liian suureksi. Resurssit, kuten raha ja aika, on hyvä kartoittaa oppinäytetyötä tehdessä. Viimeistely työ on kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen vaatimusten välillä (Vilkka & Airaksinen 2003, 56-57.)

Tekijänoikeus suojaa työn omaperäistä muotoa, jossa lopullinen työ on. Tekijänoikeuden voi luovuttaa toiselle, kun luovutuksesta tehdään kirjallinen sopimus osapuolten välillä (Vilkka & Airaksinen 2003, 162.)

Toimeksiantosopimuksessa luovutamme tämän opinnäytetyön kuvallisen materiaalin Paiholan Vastaanottokeskuksen käyttöön.

## **6.2 Opinnäytetyö prosessi**

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valitsemisella syyskuun 2015 opparistartissa. Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden, mielenkiintoisuuden ja erilaisuuden takia. Vuoden 2016 alussa pidettiin ensimmäiset opinnäytetyön ohjauspalaverit. Samaan aikaan aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman tekeminen. Aluksi työllä ei ollut toimeksiantajaa. Lopulta otettiin yhteys Paiholan vastaanottokeskukseen, josta saatiin toimeksianto. Toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus, jossa määriteltiin esimerkiksi aihe, tuotos, aikataulu ja kustannukset. Yhteyshenkilö oli keväällä 2016 Mari Mynttinen, joka toimi silloin Paiholan Vastaanottokeskuksen terveydenhoitajana. Häneltä saatiin ideoita ja aiheita kuvallisen materiaalin toteuttamiseen.

Suunnitelma osoittautui odotettua vaikeammaksi toteuttaa, ja sen tekeminen viivästyi kesän yli. Kesällä 2016 yhteyshenkilö vaihtui Pirjo Tahvanaiseen, joka toimii Paiholan nykyisenä terveydenhoitajana. Lopulta opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2016. Prosessi jatkui teorian tiedon keräämisellä. Teoriaa etsittiin kuvien avulla kommunikointiin sekä eri terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Joulukuussa 2016 opinnäytetyö rajattiin uudestaan kattamaan ainoastaan flunssa ja vatsatauti. Aikaisempi raja oli tehnyt lopullisesta opinnäytetyöstä liian laajan ja sekavan kokonaisuuden. Suurin osa teoriasta hylättiin, ja työ sai lähes lopullisen muotonsa. Kuvamateriaalin kokoaminen ja opinnäytetyön esittäminen lykättiin joulun yli seuraavalle vuodelle.

Tammikuussa 2017 koottiin opinnäytetyön produktina toimiva kuvamateriaali. Tämä kävi nopeasti selkeän rajauksen ja teorian tiedon pohjalta. Opinnäytetyö ilmoitettiin esitettäväksi helmikuun seminaarissa. Ennen seminaaria lähetimme työmme Pirjo Tahvanaiselle vastaanottokeskukseen. Hänen palautteensa oli positiivista. Tahvanaisen mukaan opinnäytetyö on ”tiivis pakkaus” ja produktin kuvat ”hyvin käyttökelpoisia”. Hänen mukaansa ne ovat myös hyödynnettävissä

vastaanotolla, ”ummikon kanssa luontuu ihmeen hyvin”. Opinnäytetyö esitettiin helmikuun 2017 opinnäytetyöseminaarissa. Seminaarissa saadun palautteen mukaan opinnäytetyö tarvitsi lisää sen soveltuvuudesta kohderyhmälle. Opinnäytetyöstä keskusteltiin toimeksiantajan kanssa. Tarkoituksena oli selvittää mahdollisia kehittämiskohteita, esimerkiksi loukkaantuuko kohderyhmä kuvamateriaalin sisällöstä. Toimeksiantajan mukaan kuvat eivät loukkaa kohderyhmää, eikä hänellä ollut kehittämissuhteita materiaalin suhteen. Toimeksiantaja oli käynyt kuvamateriaalin läpi myös esimiehensä kanssa, eikä hänelläkään ollut kehittämissuhteita.

### **6.3 Kuvamateriaalin suunnittelu ja toteutus**

Opinnäytetyöhön kuuluvan kuvamateriaalin kokoaminen aloitettiin tammikuussa 2017. Kuvien lähteenä käytettiin Papunetin kuvapankkia, koska sen tarjoamat kuvat olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kuviin liittyvistä tekijänoikeuksista otettiin yhteyttä Papunetin Tanja Räsäseen. Hän vahvisti, että kuvapankin materiaalia voidaan käyttää opinnäytetyössä, kunhan kuvien lähde ja alkuperäinen tekijä merkittäisiin selkeästi. Kuvia ei saa käyttää kaupallisissa tarkoituksissa. Produktin lähdeluettelossa ei noudatettu Karelia – ammattikorkeakoulun lähdemerkintämuotoa, vaan Papunetin toivomaa mallia. Valmis opinnäytetyö luvattiin lähettää Papunetille heidän toiveestaan. Osa kuvista nimettiin uudestaan opinnäytetyön tarkoituksiin sopiviksi. Lähdeluettelossa mainitaan ensin opinnäytetyössä käytetty nimi ja sen perässä alkuperäinen nimi.

Kuvapankin materiaalista valittiin 38 kuvaa. Ne järjestettiin aihealueittain, jotka jaettiin edelleen omille sivuilleen. Jokaiselle aihealueelle annettiin lisäksi oma tunnusväri, joka näkyy kuvien nimien taustalla. Tämä helpottaa aihealueiden hahmottamista. Lisäksi valittiin yksi kuva kansilehdeksi.

Ensimmäinen aihealue koostuu kahdesta kuvasta, jotka esittävät vihreää hymynaamaa ja punaista surullista naamaa. Näiden kuvien tarkoituksena on vastata yksinkertaisesti kyllä/ei- tai hyvä/huono -kysymyksiin. Ensimmäisen



aihealueen tunnusväri on keltainen. Toinen aihealue sisältää kymmenen kuvaa, jotka esittävät flunssaa ja vatsatautia käsittelevässä luvussa lueteltuja oireita. Oireita esittävien kuvien tunnusväri on punainen. Kolmas osio kattaa muutaman perustutkimuksen, jotka voivat auttaa taudin määrittämisessä. Kuvat esittävät esimerkiksi kuumemittaria, verenpaineen mittaamista ja keuhkojen kuuntelua. Toimenpiteitä esittäviä kuvia on 6, ja ne merkittiin turkoosilla värillä. Neljännessä osiossa on kaksitoista kuvaa, joiden avulla pyritään neuvomaan flunssan ja vatsataudin omahoitoa. Omahoitoa käsittelevät kuvat on merkitty vihreällä. Viidennessä osiossa on kahdeksan kuvaa, jotka esittävät esimerkiksi ambulanssia, sairaalaa ja hammaslääkäriä. Nämä on tarkoitettu tilanteeseen, jossa potilas pitää lähettää jatkohoitoon tai tutkimuksiin. Kuvat kuvaavat kulkutapaa ja menokohdetta. Nämä kuvat erotettiin purppuralla taustavärillä.

Kuvamateriaalin kokoaminen alkoi sopivien kuvien etsimisellä ja valitsemisella. Valinnassa pyrittiin suosimaan mahdollisimman selkeitä ja samankaltaisia kuvia. Kun oikeat kuvat oli löydetty ja jaettu samalle sivulle muiden samaa aihetta käsittelevien kuvien kanssa, aloitettiin ulkoasun muokkaus. Jokainen sivu jouduttiin tekemään erikseen, koska Papunetin kuvatyökalu ei sallinut tehdä sivuille eri asetuksia. Tekemällä sivut yksitellen saimme jokaiseen aihealueeseen oikean määrän kuvaruutuja ja omat tunnusvärit. Sivut tallennettiin RTF-muodossa ja lopuksi ne koottiin oikeaan järjestykseen Microsoft Word -ohjelmalla.

Kuvamateriaalin laminointi teetettiin Joensuun Kuvamaailmalla. Tätä varten kuvat tallennettiin PDF- muodossa ja tallennettiin muistitikulle, jolla ne toimitettiin Kuvamaailmalle. Kuvat luovutettiin laminoitavaksi 1.3.2017 ja valmiit tuotokset noudettiin seuraavana päivänä. Kuvamateriaalin laminointi maksoi 21 euroa. Kuvat päätettiin laminoida, koska niistä haluttiin mahdollisimman kestäviä ja miellyttäviä käyttää. Lopputulokseen oltiin tyytyväisiä.

Kommunikaatiota tukevaa kuvamateriaalia suunniteltaessa tulisi huomioida kohderyhmän kulttuuri (Houts & kump 2005). Vastaanottokeskuksen asiakaskunta koostuu kuitenkin monesta kulttuurista (Tahvanainen 2016). Lisäksi asiakaskunta voi tulevaisuudessa koostua täysin erilaisista kulttuureista kuin tätä

opinnäytetyötä tehtäessä. Tämän takia tätä kuvamateriaalia suunniteltaessa ei kiinnitetty erityistä huomiota eri kulttuurien huomioimiseen. Sen sijaan kuvista haluttiin selkeitä ja yhteensopivia. Eri osioiden tunnusvärit valittiin hyvin sattumanvaraisesti. Eri uskonnot ja kulttuurit antavat samoille väreille eri merkityksiä (Ahopalo-Nieminen 1999, 20–22). Tästä syystä väreille olisi ollut vaikeaa antaa erillistä merkitystä, joka olisi ollut laajasti ymmärrettävä. Kummatkin sukupuolet pyrittiin tuomaan tasapuolisesti esiin kuvissa. Samasta kuvasta ei otettu kumpaakin sukupuolta esittäviä kuvia, ettei kuvien kokonaismäärä olisi noussut liian suureksi.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyön raporttiosuutta kirjoitettaessa noudatetaan tieteellisen kirjoittamisen tyyliä ja periaatteita (Karelia – ammattikorkeakoulu 2015). Jotta tieteellinen tutkimus olisi luotettava, sen tekemisessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan tiedeyhteisössä tunnustettuja toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmien ja muiden tekemää työtä kunnioitetaan tarkoilla lähdeviitteillä. Lisäksi tutkimuksen tulee olla luonteeltaan avointa, vapaasti arvioitavissa ja eettistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan sen lähdemateriaalin perusteella. Opinnäytetyön tekijät valitsevat työlleen sopivat luotettavuuden kriteerit. Tekijät huolehtivat kriteerien täyttymisestä opinnäytetyössä. Luotettavuutta lisää mahdollisimman kattava perehtyminen aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204-205.)

Tässä työssä tarkastellaan luotettavuutta uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen keinojen ja tulosten uskottavuuden

näkyvyyttä raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimus ei ole uskottava, jos tulokset on kuvattu niin, että lukija ei pysty niitä ymmärtämään. Myös tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet on kuvattava mahdollisimman tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Ympäristön mahdollisimman tarkka kuvaaminen lisää toiminnallisen työn luotettavuutta. Myös henkilöt ja tapahtumat on hyvä kuvata työssä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 232.) Tässä työssä uskottavuutta on pyritty luomaan avaamalla työn vaiheita. Prosessista ei tehty varsinaista päiväkirjaa, vaan edistymistä on seurattu tarkastelemalla työn eri vaiheessa tallennettujen tiedostojen välisiä eroja. Työn lopputulokseen vaikuttavat häiritsevät tekijät ja virheet on kuvattu. Opinnäytetyön kohdeympäristö ja -henkilöt on kuvattu työssä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden arvioimiseksi tekijän on annettava mahdollisimman tarkka kuvaus osallistujista ja ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä työssä toimintaympäristö ja kohderyhmä on pyritty selvittämään mahdollisimman tarkasti. Tämä mahdollistaa siirrettävyyden arvioimisen.

Jotta tutkimus olisi luotettava, sen perustana on oltava riittävän laaja ja luotettava tietoperusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200-201). Tässä opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä ja merkitään ne selkeästi Karelia ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen. Lisäksi lähteiden luotettavuutta arvioitiin ja käytettiin enimmäkseen ensisijaisia lähteitä. Suurin osa lähteistä oli 2010- luvulta. Työssä pyrittiin käyttämään vähintään vuoden 2000 jälkeen ilmestyneitä lähteitä. Vanhempia lähteitä käytettäessä huomioitiin niiden tiedon ajankohtaisuus. Vanhin lähde oli vuonna 1948 hyväksytty Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusjulistus, joka oli edelleen voimassa. Lähteistä osa oli kirjoja, mutta suurin osa oli internetlähteitä. Joukossa oli paljon kansainvälisiä lähteitä, jotka lisäsivät työmme uskottavuutta. Lähteiden tekijöiden asiantuntemukseen ja julkaisijaan pyrittiin kiinnittämään huomiota lähteen luotettavuutta arvioitaessa. Englanninkielisten lähteiden osalta luotettavuutta saattavat heikentää mahdolliset käännösvirheet. Etenkin pakolaiskriisiä käsittelevistä lähteistä osa oli erilaisten vieraskielisten lehtien artikkeleita. Näitä

käytettiin, koska pakolaiskriisi oli hyvin tuore ilmiö, eikä puolueetonta tutkimuksellista tietoa vielä ollut löydettävissä. Lähteeksi pyrittiin valitsemaan lehtiä, joilla oli hyvä maine puolueettomina tiedonvälittäjinä. Tämä saattoi heikentää lähteiden luotettavuutta, sillä joidenkin artikkelien luotettavuus voitiin arvioida väärin. Käännöstyössä kuitenkin pyrittiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämään huolellisuuteen. Lähes kaikissa aihealueissa käytettiin useampaa lähdeaineistoa. Vastaanottokeskuksen sairaanhoitajan vastaanottoa käsittelevä osio perustuu työntekijän omaan kuvaukseen työympäristöstä ja työstä.

Kuvien käyttämisestä kommunikaatiossa oli tehty hyvin vähän tutkimuksia, joissa käsiteltäisiin aihetta hoitotyön näkökulmasta. Suurin osa tutkimuksista keskittyi kommunikaatioon kehitysvammaisten kanssa. Kuvilla pystyy kuitenkin tukemaan myös muiden ryhmien kanssa kommunikointia. Turvapaikanhakijoiden kanssa kommunikoitaessa lähtötilanne on erilainen kuin kehitysvammaisten kanssa. Kommunikaation tukeminen ei tällöin johdu puheen tuottamisen ongelmasta. Turvapaikanhakijat ovat yleensä täysin kykeneviä suulliseen kommunikaatioon. He myös pystyvät oppimaan uutta kieltä. Syy heidän kommunikointinsa tukemiseen on yhteisen kielen puuttuminen.

Palautetta kerättiin säännöllisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Palautetta pyydettiin niin teoria- kuin produktiosiesta. Palautteen antajina toimivat opiskelijat, sukulaiset ja perheenjäsenet. Lisäksi arvokasta palautetta saatiin toimeksiantajalta opinnäytetyön eri vaiheissa. Työtä muokattiin saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyön tekeminen oli avointa ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa, jossa se on kaikkien vapaasti saatavana ja arvioitavana.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Etiikka on oppia oikeasta ja väärästä. Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä (Hirsijärvi ym 2007, 23-27.) Kaikessa opinnäytetyöhön liittyvässä noudatetaan alan vaatimaa hyvää etiikkaa parhaan ymmärryksen mukaan.

Yksi tärkeimmistä hyvän tutkimusetiikan säännöistä on plagioinnin välttäminen. Plagioinnissa tutkimuksen tekijä esittää toisen tekemän tekstin omanaan (Hirsijärvi ym 2007, 23–27.) Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluetteloon. Lähteistä käytetään lähdeviitteitä, kun niihin viitataan tekstissä. Valmis opinnäytetyö on ajettu urkund-ohjelman läpi. Urkund-ohjelmalla nähdään, mikäli tekstissä on käytetty suoraa kopiointia.

Hyvän tutkimusetiikan mukaan tutkimuksen menetelmät ja havainnot on kuvattava tarkasti. Jos tutkimukseen on myönnetty määrärahoja, niiden käyttö on tarvittaessa pystyttävä selvittämään (Hirsijärvi ym 2007, 23-27.) Opinnäytetyössä tuotetun kuvamateriaalin luomisprosessi on pyritty selvittämään mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyötä varten ei myönnetty rahoitusta toimeksiantajalta tai kolmansilta osapuolilta. Kaikki opinnäytetyöhön käytetty rahoitus on tullut opinnäytetyön tekijöiltä. Papunetin kuvapankin kuvia ei saa käyttää kaupallisissa tarkoituksissa. Emme tule ottamaan kuvamateriaalistamme rahaa tai muuta lahjoitusta. Kerroimme toimeksiantajalle kuvamateriaalin tekijänoikeuksista, jotta hekin osaavat toimia niiden mukaan.

Tutkimuksen tulosten vääristely ei ole hyvän tutkimusetiikan mukaista. Tuloksia on mahdollista yleistää tai vähätellä. On myös mahdollista esittää tuloksia joista ei ole tieteellistä näyttöä. Tulosten vääristelyllä syyllistytään tiedeyhteisön harhaanjohtamiseen (Hirsijärvi ym 2007, 23-27.) Opinnäytetyössä ei tuotettu varsinaisia tuloksia, sillä aikataulu ei sallinut kerätä tutkimustietoa kuvamateriaalin toimivuudesta. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tulokset on esitetty vääristelemättä. Mikäli lähteissä on epäluotettavia tai epäeettisiä lähteitä, on myös opinnäytetyö niiden osalta epäluotettava.

Kaikilla on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo riippumatta siitä mistä hän on kotoisin. Syrjintä kielletään Suomen perustuslaissa. Jokainen potilas tulee kohdata yksilöllisesti ja hänen lähtökohdistaan. Ammattihenkilön tulee kunnioittaa potilaan taustaa kuten uskontoa ja arvoja. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia tulisi pyrkiä edistämään. Itsemääräämisoikeus

terveydenhuollossa tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseensä liittyvien päätösten tekoon. Potilaalla on oikeus saada tietoa omaan terveydentilaansa, sairauteensa, hoitoonsa ja hoitovaihtoehtoihin liittyen. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa määrittää, että jokaisen tulee saada yhtenäistä hoitoa riippumatta hänen iästään, sukupuolesta, etnisestä, sosiaalisesta, kulttuurisesta ym. taustasta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 11– 13.) Yhtäläinen oikeus hyvään hoitoon on yksi tämän opinnäytetyön tärkeimmistä eettisistä tavoitteista. Opinnäytetyö parantaa niiden potilaiden asemaa, jotka eivät puhu yhteistä kieltä hoitohenkilökunnan kanssa.

### **7.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi monin tavoin tekijöiden ammatillisuutta. Opinnäytetyö oli monivaiheinen prosessi, ja se vaati paljon taitoa yhdistää eri osa-alueet ja ideat yhdeksi ehjäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut tekijöiden yhteistyötaitoja. Opinnäytetyö on avannut kommunikoinnin merkitystä hoitotyössä aivan uudella tavalla. Opinnäytetyön tekijät oppivat prosessin aikana useiden erilaisten kommunikaatiokeinojen perusteita ja saivat valmiuksia soveltaa näitä käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyö antoi myös mahdollisuuden tutustua tarkemmin opinnäytetöihin vaikuttaviin ja maailmalla ajankohtaisiin asioihin.

Tekijöiden yhteistyötaidot kehittyivät opinnäytetöitä tehtäessä. Opinnäytetyö koostuu useasta osasta ja kaikkien osioiden työstäminen yhdessä oli mahdollista. Osia jouduttiin jakamaan tekijöiden kesken, jotta opinnäytetyö olisi edistynyt. Opinnäytetyön edetessä molemmat tekijät osallistuivat jokaisen osion tekemiseen. Tekijät arvioivat ja korjasivat toistensa tuottamaa tekstiä parannellen sitä ja toivat samalla uutta materiaalia. Korjauksia ja oikolukuja tehtiin monta kertaa sekä yksin että yhdessä. Ei ollut harvinaista, että kokonaisia lukuja kirjoitettiin uudestaan, mikäli sisältö ei ollut tyydyttävää.

Tiedonhankintataidot ja tieteellinen kirjoittaminen kehittyivät opinnäytetöiden prosessin aikana. Tieteellisen kirjoittamisen vaatima tyyli ja tarkkuus olivat

ajoittain erittäin haastavia. Lähteiden luotettavuuden arviointi ja luotettavien lähteiden löytäminen oli vaikeaa. Opinnäytetyön edetessä nämä taidot kuitenkin kehittyivät paljon. Myös hyvän tieteellisen käytännön vaatimien lähdeviittausten tekeminen on kehittynyt. Opinnäytetyön tekijät ovat oppineet arvioimaan lukemansa tiedon luotettavuutta, etsimään siitä oleelliset asiat ja kirjoittamaan niiden pohjalta selkeän ja tarkasti rajatun tieteellisen tekstin. Opinnäytetyöntekijät oppivat paljon erilaisista kommunikaatiomenetelmistä ja etenkin kuvien käyttämisestä kommunikaatioon. Tekijät oppivat tuottamaan kuvamateriaalia erilaisiin tarkoituksiin.

#### **7.4 Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys**

Kommunikaatio on tärkeä osa hyvää hoitotyötä. Potilaan ja hoitajan keskinäinen ymmärrys luo pohjan luottamukselle. Kuvat ovat helppo ja monipuolinen keino viestintäkeinoksi tai muun viestinnän tukemiseen. Kuva on helppo palauttaa mieleen jälkeenpäin. Vaikka opinnäytetyö on suunnattu vastaanottokeskuksen käyttöön, kuvia voi hyödyntää myös muussa hoitotyössä.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää kaikenikäisten ja -tasoisten potilaiden kanssa lukuun ottamatta näkövammaisia. Kuvat ovat helposti ymmärrettäviä etenkin kieltä ymmärtämättömälle. Kuvien ja sanojen käyttö yhdessä myös tukee kielen kehitystä. Internetin ansiosta kuvia on helppo suunnitella ja tehdä itse. Opinnäytetyömme on helposti saatavissa niille, jotka ovat asiasta kiinnostuneita.

Opinnäytetyöstämme voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa selvitettäisiin kuvamateriaalimme toimivuutta vastaanottokeskuksessa. Kyseessä voisi olla esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimus, jossa kerättäisiin sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden potilaiden kokemuksia kuvien hyödyllisyydestä kommunikoinnissa. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää, vastasivatko valitut aihepiirit potilaiden tarpeita. Valittujen kuvien ymmärrettävyys ja selkeys olisi myös tutkittava. Jatkotutkimusten pohjalta opinnäytetyömme tuotosta olisi helppo uudistaa. Saadun palautteen mukaan kuvia voisi muokata helpommin ymmärrettäviksi. Vähän käytettyjä kuvia voisi poistaa kokonaan ja tilalle tuoda

kuvia, joille olisi mahdollisesti käyttöä. Esimerkiksi kuvamateriaalia voi laajentaa ottamalla erilliset kuvat miehille ja naisille.



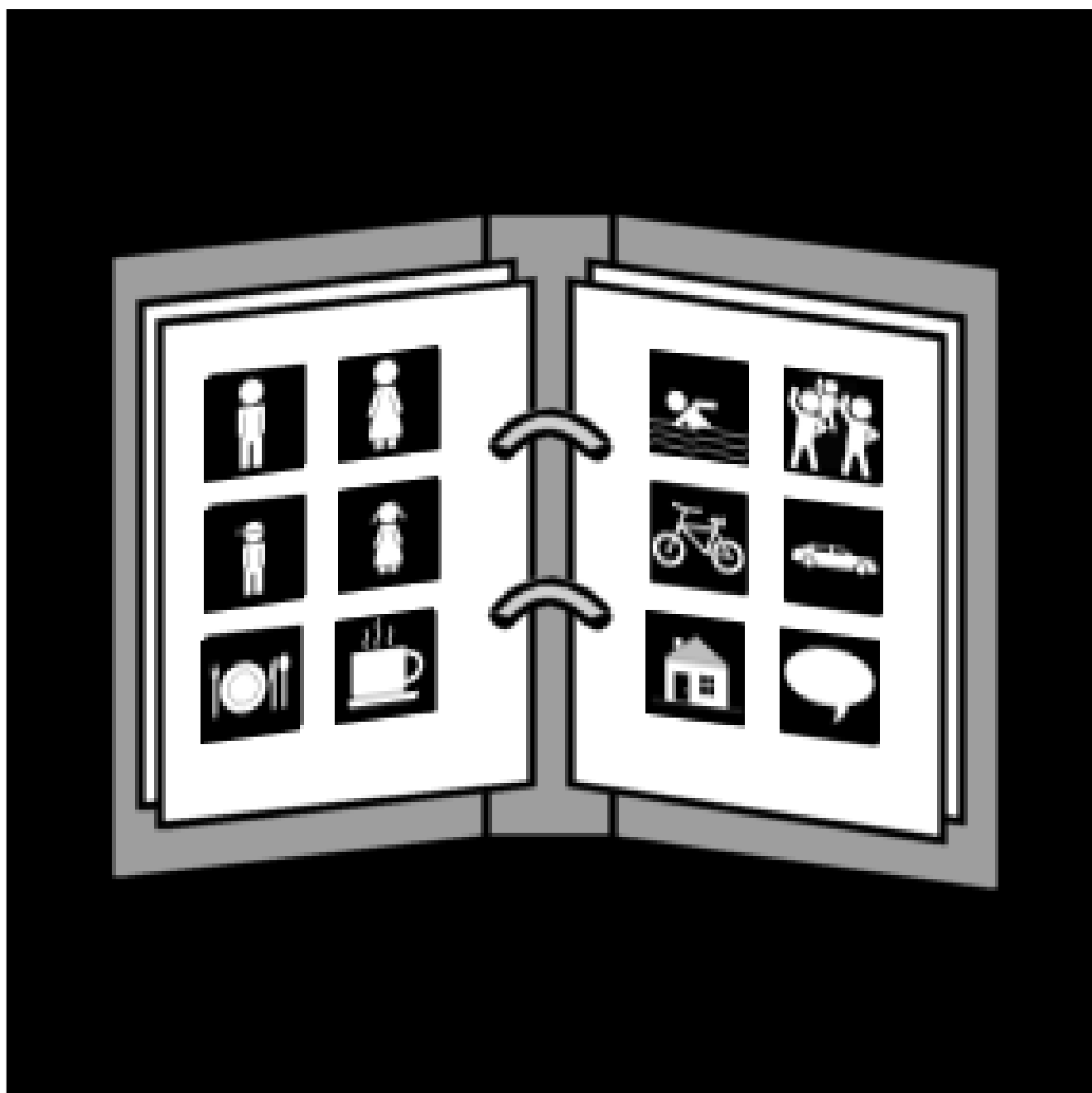
## Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki, WSOYpro Oy.
- Ahopalo- Nieminen, T. 1999. Kuvittajan keinot. Helsinki: Kirjayhtymä
- Dimbleby, R. & Burton, G. 2001. More Than Words, An introduction to communication. Taylor & Francis e-library.  
[https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=v35jrw4uhd4C&oi=fnd&pg=PP1&dq=what+is+communication&ots=dj7rfSmOUy&sig=oGoM92ESr2v3tfugSJRK99wLnEk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=what%20is%20communication&f=false](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=v35jrw4uhd4C&oi=fnd&pg=PP1&dq=what+is+communication&ots=dj7rfSmOUy&sig=oGoM92ESr2v3tfugSJRK99wLnEk&redir_esc=y#v=onepage&q=what%20is%20communication&f=false). 21.11.2016.
- Duodecim. 2016a. Lääketieteen termit.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 21.11.2016.
- Duodecim. 2016b. Uusi Käypä hoito -suositus itselääkityksestä: kaikkien lääkkeenkäyttäjien tulee olla tietoisia lääkkeiden hyödyistä ja haitoista. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.  
<http://www.duodecim.fi/2016/04/21/uusi-kaypa-hoito-%E2%80%91suositus-itselaakityksesta-kaikkien-laakkeen kayttajien-tulee-olla-tietoisia-laakkeiden-hyodyista-ja-haitoista/>. 16.6.2016.
- Fimea. 2015. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma.  
[http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244\\_KAI\\_1\\_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1](http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244_KAI_1_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1). 16.6.2016.
- Franz, M., Bantle, J., Beebe, C., Brunzell, J., Chiasson, J., Garg, A., Holzmeister, L., Hoogwerf, B., Mayer-Davis, E., Mooradian, A., Purnell, J. & Wheeler, M. 2003. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. American Diabetes association.  
[http://care.diabetesjournals.org/content/26/suppl\\_1/s51.full-text.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/26/suppl_1/s51.full-text.pdf). 17.11.2016.
- Hakala, T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Houts, P., Doak, C., Doak, L. & Loscalzo, M. 2005. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. Elsevier.  
[http://healthliteracy.worlded.org/doaks\\_houts\\_article.pdf](http://healthliteracy.worlded.org/doaks_houts_article.pdf). 30.10.2016.
- Hietaharju, M. 2010. Kuuntele kuvaa, Näkökulmia valokuvan tulkintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.
- Kankkunen, P. & Vehviläine-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia – ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyöohje.  
<https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4ytet%C3%B6n%20ohje.pdf>. 10.8.2016.
- Kessels, R. 2003. Patients' memory for medical information. Journal of the royal society of medicine. <http://jrs.sagepub.com/content/96/5/219.short>. 30.10.2016.

- Kingsley, P. 2015. What caused the refugee crisis? You asked Google – here's the answer. The Guardian.  
<http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/dec/09/what-caused-the-refugee-crisis-google>. 17.5.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lumio, J. 2016. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim.  
<http://www.tyoterveyskirjasto.fi/>. 12.12.2016.
- Lääkehoidon päivä. 2014. Tunne lääkkeesi – itsehoitolääkkeiden järkevä ja turvallinen käyttö. Lääkehoidon päivä.  
[ao805.tehy.fi/@Bin/217154/24956\\_Tunne\\_laakkeesi\\_diasarja.ppt](http://ao805.tehy.fi/@Bin/217154/24956_Tunne_laakkeesi_diasarja.ppt). 21.11.2016.
- Lääkelaki. 853/2005.
- Manatsathit, S., Dupont, H., Farthing, M., Kositchaiwat, C., Leelakusolvong, S., Ramakrishna, B., Sabra, A., Speeltman, P. & Surangsirat, S. 2002. Guideline for the management of acute diarrhea in adults. Journal of Gastroenterology and Hepatology.  
<http://www.gastrohep.com/conreports/bangkok/JGHS3.pdf>. 12.12.2016.
- Mayo Clinic Staff. 2014. Viral gastroenteritis (stomach flu).  
<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/viral-gastroenteritis/basics/definition/CON-20019350?p=1>. 14.12.2016.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016. U.S. National Library of Medicine.  
<https://medlineplus.gov/gastroenteritis.html>. 14.12.2016.
- Nieman, D. 2003. Current Perspective on Exercise Immunology. Current Sports Medicine Reports.  
[https://www.researchgate.net/profile/David\\_Nieman/publication/10578722\\_Current\\_Perspective\\_on\\_Exercise\\_Immunology/links/55b396c208aed621de00fac9.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David_Nieman/publication/10578722_Current_Perspective_on_Exercise_Immunology/links/55b396c208aed621de00fac9.pdf). 18.11.2016.
- Pakolaisneuvonta ry. 2016. Käsitteitä.  
[http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=106](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106). 16.10.2016.
- Rodgers, L., Gritten, D., Offer, J & Asare, P. 2016. Syria: The story of the conflict. BBC. <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-26116868>. 17.5.2016.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssan Kirjapaino. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Saarelma, O. 2016. Kuume. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00793](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793). 12.12.2016.
- Sisäministeriö. 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viimevuonna ennätysmäärä.  
<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>. 4.3.2016.
- Suomen apteekkariliitto. 2009. 10 Kysymystä itsehoitolääkkeistä.  
[http://www.kokkolankeskusapteekki.fi/wp-content/uploads/2011/07/10\\_kysymyst%C3%A4\\_itsehoitol%C3%A4%C3%A4kkeist%C3%A4\\_suomeksi\\_20091.pdf](http://www.kokkolankeskusapteekki.fi/wp-content/uploads/2011/07/10_kysymyst%C3%A4_itsehoitol%C3%A4%C3%A4kkeist%C3%A4_suomeksi_20091.pdf). 16.6.2016.
- Tahvanainen, P. 2016. Opinnäytetyöstä. joona.e.ojala@edu.karelia.fi. 12.10.2016.

- Trygg, B. 2010. Graafinen Kommunikointi –Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 18.8.2016.
- United Nations High Commissioner for Refugees. 2016. Asylum seekers. <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c137.html>. 4.3.2016.
- United Nations. 1948. Universal Declaration of Human Rights. Paris: United Nations General Assembly.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>. 9.2.2017.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito, Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf). 26.6.2016.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Yleisradio. 2015. Paiholan johtaja Ari Kuronen: Vastaanottokeskus toimii Kontiolahdella ainakin kolme vuotta. [http://yle.fi/uutiset/paiholan\\_johtaja\\_ari\\_kuronen\\_vastaanottokeskus\\_toimii\\_kontiolahdella\\_ainakin\\_kolme\\_vuotta/8268651](http://yle.fi/uutiset/paiholan_johtaja_ari_kuronen_vastaanottokeskus_toimii_kontiolahdella_ainakin_kolme_vuotta/8268651). 4.3.2016.

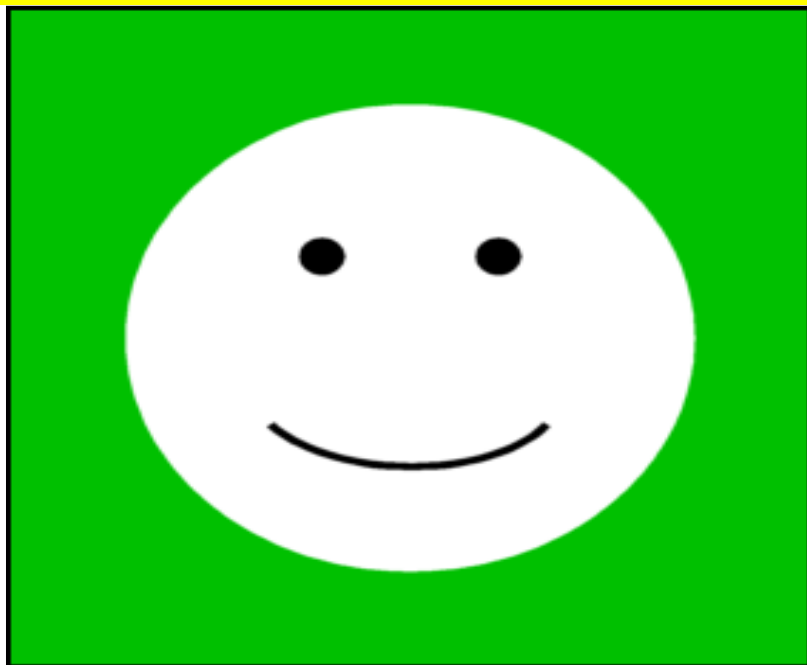
# Kuvamateriaali



EI



KYLLÄ

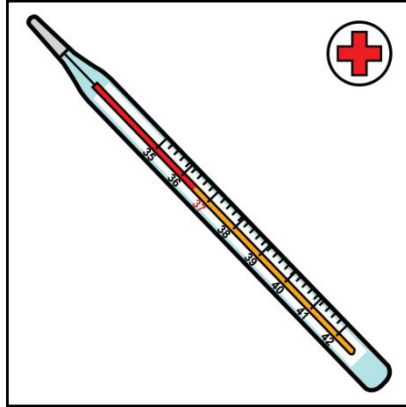


# Oireet

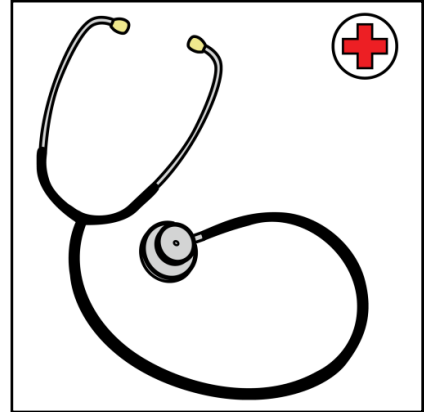
|   |  |   |
|---|--|---|
| Kurkkukipu  | Yskiä  | Hengenahdistus  |
|    |    |    |
| Niistää nenä  | Kuume  | Oksentaa  |
|   |   |   |
| Ripuli  | Vatsakipu  | Päänsärky   |
|  |  |  |
|   | Väsynyt  |   |
|   |   |   |

# Tutkimukset

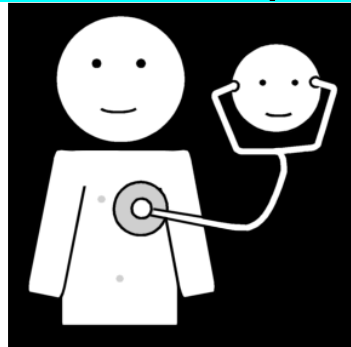
## Kuumemittari



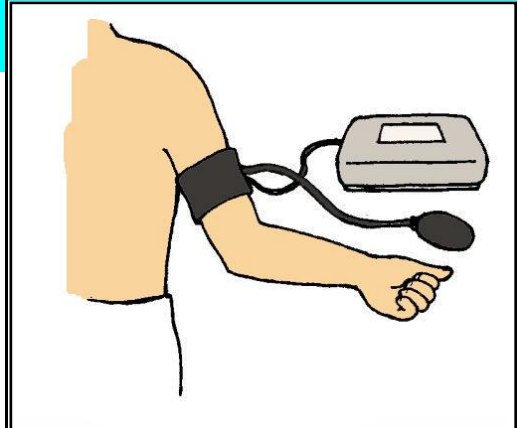
## Stetoskooppi



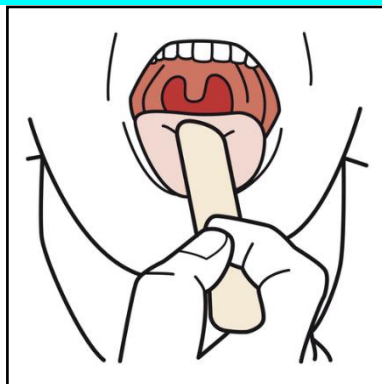
## Kuunnella stetoskoopilla



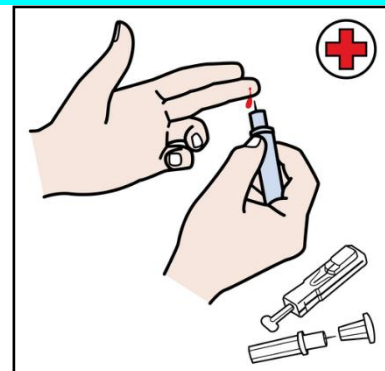
## Verenpaine



## Tutkia nielu



## Verikoe

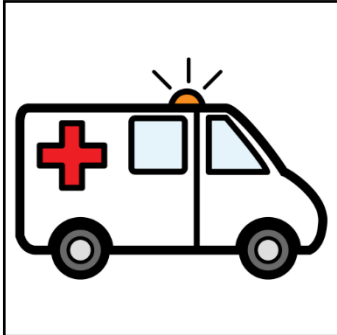
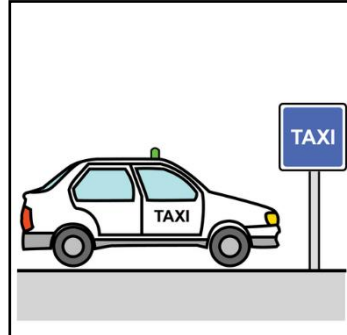
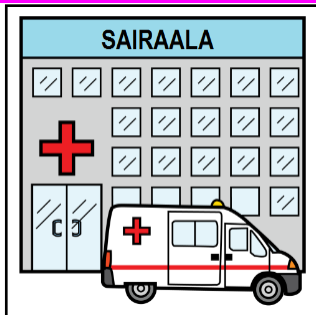
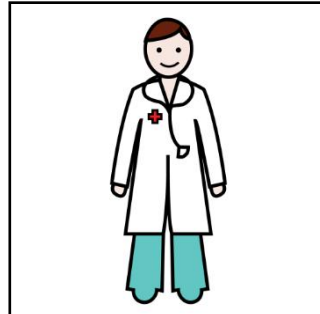
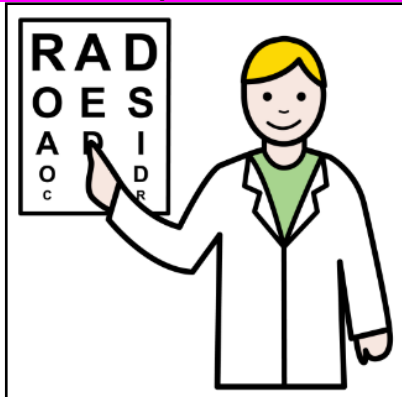
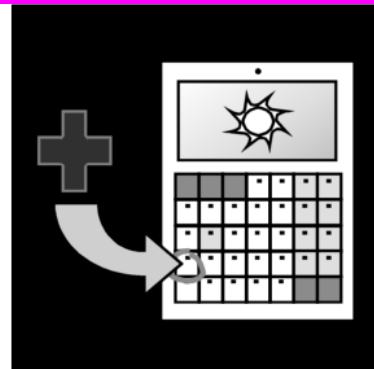


# Omahoito

| Juoda   | Vesi  | Litra   |
|---|---|---|
|    |   |    |
| Syödä   | Syödä normaalisti   | Syödä vähän   |
|   |  |   |
| Levätä  | Lääke   | Reseptilääke  |
|  |  |  |
| Aamu  | Päivä   | Iltä  |
|  |  |  |



# Jatkohoito

**Ambulanssi****Taksi****Sairaala****Lääkäri****Optikko****Hammaslääkäri****Sairaanhoitaja****Varata aika**



**Tämä kuvamateriaali on osa Joona Ojalan ja Oskari Piironen opinnäytetyötä 2017**

### **Lähteet:**

*Kuvien nimet muutettu, alkuperäinen nimi mainitaan muutetun nimen jälkeen.*

Kuva "Kuvamateriaali" / "kommunikointikansio", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "EI" / "huono", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "KYLLÄ" / "hyvä", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Kurkkukipu" / "nielutulehdus", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Yskiä" / "yskiä", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Hengenahdistus" / "Keuhkoputkentulehdus", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Niistää nenä" / "niistää nenä", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Kuume" / "kuume", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Oksentaa" / "oksentaa", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Ripuli" / "ripuli", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Vatsakipu" / "vatsakipu", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Päänsärky" / "päänsärky", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Väsänyt" / "väsänyt", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen  
 Kuva "Kuumemittari" / "kuumemittari", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Stetoskooppi" / "stetoskooppi", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Kuunnella stetoskoopilla" / "kuunnella stetoskoopilla", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Verenpaine" / "verenpaine", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen  
 Kuva "Tutkia nielu" / "nielu", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Verikoe" / "verikoe", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Juoda" / "juoda", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Vesi" / "vesi", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Litra" / "litra", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Syödä" / "maistaa ruokaa", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Syödä normaalisti" / "simpukat ja ranskalaiset", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Syödä vähän" / "neljännes lautasellinen", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera  
 Kuva "Levätä" / "nukkua", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Lääke" / "lääkitys", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Reseptilääke" / "lääkemääräys", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Aamu" / "aamu", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Paxtoncrafts Charitable Trust  
 Kuva "Päivä" / "päivä", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Ilta" / "ilta", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Paxtoncrafts Charitable Trust  
 Kuva "Ambulanssi" / "ambulanssi", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Taksi" / "taksi", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Sairaala" / "sairaala", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU, muokkaus Papunet  
 Kuva "Lääkäri" / "lääkäri", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Optikko" / "optikko", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Hammaslääkäri" / "hammaslääkäri", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Sairaanhoitaja" / "Terveystenhoitaja", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / CATEDU  
 Kuva "Varata aika" / "varata aika tutkimuksiin", Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSANTOSOPIMUS

|                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>Toimeksiantaja</b>     |                                      |
| Organisaation nimi:       | SPR Savo-Karjalan Pää/Päivähoito VOK |
| Toimeksiantajan edustaja: | ten. nost. Mari Myntinen             |
| Osoite:                   | Järveläentie 6 B 80850 Paimio        |
| Puhelinnumero:            | 040 5253406                          |
| Sähköposti:               | mari.myntinen@vokki.fi               |

|  |   |
|--|---|
| <b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b> |   |
| Koulutusohjelma:                         | Hoitotyön koulutusohjelma                       |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):         | 1400061 & 1400113 Oskari Piironen & Jenna Ojala |
| Puhelinnumero:                           | 040 5164399 & 040 7458632                       |
| Sähköposti:                              | Jenna.Ojala@edu.karelia.fi                      |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Toimeksiannon kuvaus</b>       |   |
| Aihe                              | Luullinen apuväline kommunikointiin terveydenhoitajan vastaanotolla |
| Toteutusmuoto                     | Toiminnallinen  |
| Aikataulu                         | Tammi-kuu 2016 - Jouluku 2016                                       |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu | Tekijät vastaavat kustannuksista                                    |

|   |  |
|---|--|
| <b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>                |  |
| Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajan käyttöön |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Opiskelijan sitoumukset</b>  |  |
| Opinnäytetyö tehdään aikataulusuun ja hyvien eettisten periaatteiden mukaan |  |

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b> |               |
| Ohjaaja(t):                                 | Liisa Ryhänen |

|   |  |
|---|--|
| <b>Opinnäytetyön julkisuus</b>  |  |
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Allekirjoitukset</b> |  |
| Päiväys<br>5.2.2016     | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys<br>Jenna Ojala Oskari Piironen |
| Päiväys<br>5.2.2016     | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys<br>Mari Myntinen |
| Päiväys<br>26.5.2016    | Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys<br>Liisa Ryhänen    |